

CITY OF BRYAN - VITAL STATISTICS OFFICE

P.O. BOX 1000, BRYAN, TX 77805

(979) 209-5007 // FAX: (979) 209-5017

OFFICE USE ONLY

Remote/Certificate # _____

Amount \$: _____

Wallet #: _____

Check# _____

Book & Page #: _____

Cash: _____

VOIDED #: _____

BY: _____

APLICACION POR CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN**NACIMIENTO:** Copias de Certificados (Bryan) X \$23.00 = _____ De Cartera (Bryan) X \$23.00 = _____ Copias de Certificados (Otro Condado) X \$23.00 = _____ De Cartera (Otro Condado) X \$23.00 = _____

Total = _____

DEFUNCION: Numero de Certificados Primer Copia X \$21.00 Adicional X \$4.00

Total = _____

1. Nombre de Persona En el Certificado	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
2. Fecha de Nacimiento /Defuncion	Mes	Dia	Ano	3. Genero
4. Lugar de Nacimiento /Defuncion	Cuidad	Condado	Estado	
5. Nombre de Padre	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
6. Nombre de Madre	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Apellido de Soltera

7. Nombre de persona Aplicando por Acta: _____ Telefono #: _____

9. Direccion: _____
Direccion Cuidad EstadoCodigo Postal

10. Relaccion a La Persona: _____

11. Por Que Desesa Obtener El Certificado: _____

12. Otra informacion para certificado de defuncion:

Seguro Social Difunto _____ Fecha de Nacimiento _____

Lugar De Nacimiento _____

13. Informacion para mandar certificado a otro domicilio:

Nombre: _____ Direccion: _____

Cuidad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

AVISO: LA PENA LEGAL POR FALSIFICAR INFORMACION EN ESTA FORMA PUEDE SER DE 2 A 10 ANOS DE PRISION Y UNA MULTA DE \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003)

Firma de Aplicante

Fecha